

Autismo e Lavoro

Seminari ACB - 14 novembre 2023

Dott.ssa Fenini Mariella

Educatrice Prof.le Sanitaria, Assistente Analista del Comportamento

Responsabile per Fo.B.A.P. Onlus di

In&Aut – Officina Autismo (Collebeato)

Progetto DGR 329/2013 Case Management

Spazio Autismo Valle Camonica (Darfo B.T.)

feninim@fobap.it

Parleremo di:

- Autismo – caratteristiche, funzionamento, opportunità, aree di competenza e bisogni di sostegno
- Centralità della persona e QdV
- Importanza della relazione e comportamenti problema
- Lavoro e buone prassi
- Ruolo della scuola e importanza della rete



Autismo

Cosa sappiamo dell'autismo?

Cosa abbiamo imparato dalla nostra esperienza?

Cosa caratterizza e accomuna le persone autistiche che abbiamo incontrato, conosciuto, per cui e con cui stiamo lavorando o abbiamo lavorato?

Cosa le differenzia?

Falsi miti... pregiudizi... generalizzazioni?

A VOI LA PAROLA...

- Se ne sente parlare molto di più
- Persone molto diverse tra loro
- Persone chiuse e in difficoltà nel contesto sociale, sensibili
- Senso di colpa
- Diagnosi ampia – spettro – complessità – variabilità
- Non dare nulla per scontato
- Famiglia
- Mondo a parte – una «disabilità diversa»

Autismo – caratteristiche, funzionamento, opportunità

- 2014 - DSM V – il “disturbo dello spettro autistico” diventa un termine “ombrello”
- Passaggio da un aspetto categoriale (disturbo sì/disturbo no) ad un aspetto dimensionale (quanto delle caratteristiche individuate c’è in quella persona)
- Passaggio ad una diagnosi individualizzata (e quindi a una presa in carico e ad un intervento individualizzati)
- NB: Autismo come condizione – neurodivergenza – diversa organizzazione neurologica della mente – quando si passa da condizione a disturbo...?

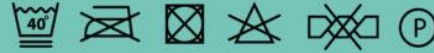
«... Così spesso ragiona al mondo tanta gente che trova sbagliato

ciò che è solo differente!» (G. Rodari)



SPETTRO AUTISTICO

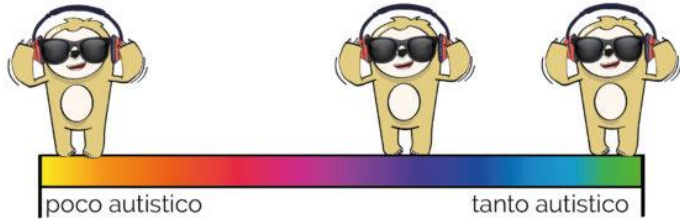
BRADIPI IN ANTARTIDE



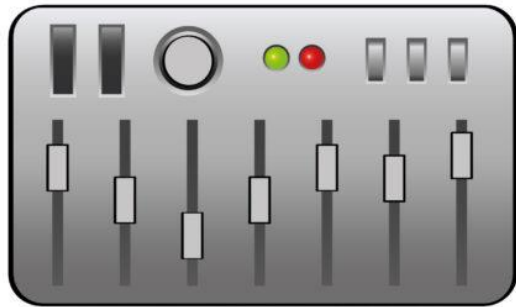
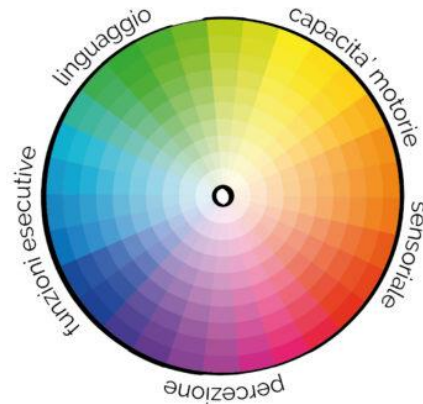
Le etichette di alto e basso funzionamento, sono fuorvianti, poco rispettose e dannose. Definire qualcuno ad alto funzionamento, nega i suoi sforzi e il supporto di cui avrebbe bisogno. Definire qualcuno a basso funzionamento, lo disumanizza e nutrendo basse aspettative nei suoi confronti lo si relega ai margini.

**85%
AUTISTICO**
(BASSO FUNZIONAMENTO)

**30%
AUTISTICO**
(ALTO FUNZIONAMENTO)



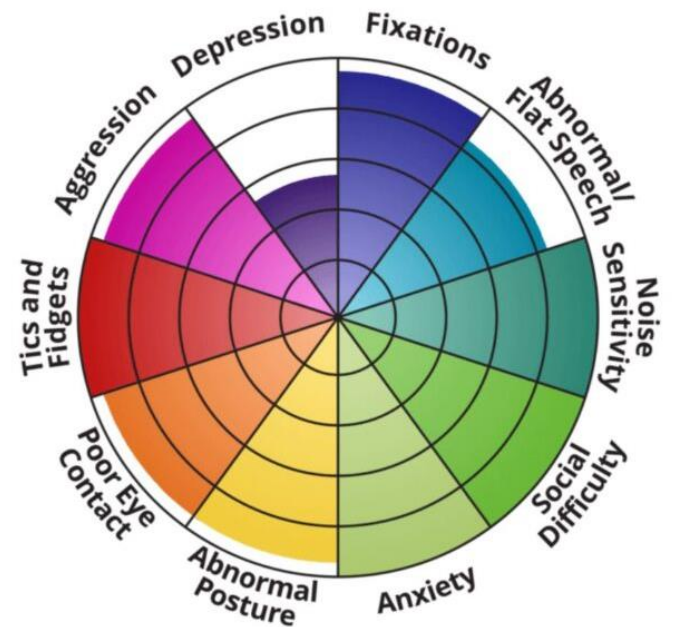
Lo spettro autistico non è lineare, ma multidimensionale. La molteplicità di tratti al suo interno, può essere espressa in modi differenti nelle persone.



Immaginiamo che ad ogni area (o tratto), corrisponda il livello di regolazione di un mixer audio. Ogni persona, avrà la sua configurazione. Questa può cambiare nel tempo, in base al contesto. Le etichette di funzionamento invece, riducono le persone ad un solo livello statico e immutabile.

* la rappresentazione circolare dello spettro è tratta da un'idea di Rebecca Burgess quella del mixer audio, viene da un meme anonimo.

Autism Spectrum:
It's a circle, not a line.



1. Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nella interazione sociale in differenti contesti, che non siano una semplice conseguenza di un ritardo generale dello sviluppo e che si manifestano attraverso tutti i seguenti criteri:

- deficit nella reciprocità socio-emozionale: varia da approcci sociali atipici e fallimenti nella normale conversazione bidirezionale, a una riduzione della condivisione di interessi, emozioni e affetti, fino alla totale mancanza di iniziativa nell'interazione sociale reciproca;
- deficit nella comunicazione non verbale, comportamenti fondamentali per l'interazione sociale: varia da una comunicazione con scarsa integrazione degli aspetti verbali e non-verbali, ad anomalie nel contatto oculare e nel linguaggio corporeo, deficit nella comprensione e nell'uso della comunicazione non verbale, fino alla totale assenza di gesti ed espressioni facciali;
- deficit nello sviluppare e nel mantenere relazioni sociali appropriate al livello di sviluppo (oltre a quelle con i caregiver), che varia dalla difficoltà di modulare il comportamento nei diversi contesti sociali, alla difficoltà nel gioco immaginativo condiviso e nello sviluppare amicizie, fino alla (apparente) assenza di interesse verso le altre persone.

2. Un pattern ristretto e ripetitivo di comportamenti, interessi o attività, che si manifesta in almeno due dei seguenti criteri:

- eloquio, movimenti motori o uso degli oggetti stereotipato o ripetitivo, come stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti o frasi idiosincratiche;
- eccessiva aderenza a routine, pattern ritualizzati di comportamenti verbali o non verbali, oppure eccessiva resistenza al cambiamento, come insistenza sugli stessi percorsi o sugli stessi cibi, domande ripetitive o estremo disagio per piccoli cambiamenti;
- interessi altamente ristretti e fissi, atipici per intensità o per focalizzazione, come forte attaccamento o preoccupazione per oggetti insoliti, interessi estremamente circoscritti o perseverativi;
- iper o ipo sensibilità a input sensoriali o interessi atipici per aspetti sensoriali dell'ambiente, come apparente indifferenza al dolore o al freddo, riposte evitanti a specifici suoni o aspetti tattili, eccessiva attività nell'odorare o nel toccare oggetti, fascinazione per luci o per oggetti che ruotano.

3. I sintomi devono essere presenti nell'infanzia, ma possono manifestarsi pienamente solo quando le richieste sociali eccedono le capacità limitate.

4. I sintomi nel loro insieme limitano e compromettono il funzionamento quotidiano.

Il DSM5 tenta di introdurre un concetto dimensionale. Introduce dei modificatori (degli specificatori). Occorre specificare se quella persona presenta anche in associazione delle comorbilità:

- Compromissione intellettiva o no
- Con compromissione del linguaggio o no
- Condizione genetica o medica nota o no (es. X fragile)
- Altri disturbi del neurosviluppo, mentale o comportamentale (ADHD, disturbo d'ansia...)
- Associazione con catatonia

Livello di gravità – riguarda il livello di funzionamento, si riferisce ai 2 domini diagnostici ma tiene conto anche delle comorbilità:

- LIVELLO 3 – è necessario un supporto molto significativo
- LIVELLO 2 – è necessario un supporto significativo
- LIVELLO 1 – è necessario un supporto

FUNZIONI ESECUTIVE



PIANIFICAZIONE ORGANIZZAZIONE

LA CAPACITÀ DI GESTIRE LE RICHIESTE DI ATTIVITÀ ATTUALI E ORIENTATE AL FUTURO.



AUTOCONTROLLO

LA CAPACITÀ DI MONITORARE LE PROPRIE PRESTAZIONI E DI MISURARLE CON ALCUNI STANDARD DI CIÒ CHE È NECESSARIO O PREVISTO.



MEMORIA DI LAVORO

LA CAPACITÀ DI TENERE A MENTE LE INFORMAZIONI ALLO SCOPO DI COMPLETARE UN'ATTIVITÀ.

ORGANIZZAZIONE DEI MATERIALI

LA CAPACITÀ DI IMPORRE ORDINE SU SPAZI DI LAVORO, DI GIOCO E DI STOCCAGGIO.



SHIFT

LA CAPACITÀ DI SPOSTARSI LIBERAMENTE DA UNA SITUAZIONE ALL'ALTRA E DI PENSARE IN MODO FLESSIBILE PER RISPONDERE IN MODO APPROPRIATO ALLA SITUAZIONE.



CONTROLLO EMOTIVO

LA CAPACITÀ DI MODULARE LE RISPOSTE EMOTIVE PORTANDO IL PENSIERO RAZIONALE A FARE LEVA SUI SENTIMENTI.



INITIATION

LA CAPACITÀ DI INIZIARE UN'ATTIVITÀ O ATTIVITÀ E GENERARE IN MODO INDIPENDENTE IDEE, RISPOSTE O STRATEGIE DI RISOLUZIONE DEI PROBLEMI.



INIBIZIONE

LA CAPACITÀ DI FERMARE IL PROPRIO COMPORTAMENTO AL MOMENTO OPPORTUNO, INCLUSO L'INTERRUZIONE DI AZIONI E PENSIERI. IL ROVESCIO DELLA MEDAGLIA DELL'INIBIZIONE È L'IMPULSIVITÀ.



FONTE: LONLINE.ORG
BRADIPI IN ANTARTIDE